

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده دندانپزشکی (پردیس بین الملل)
پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی نتایج درمان جراحی شکستگی آتروفیک مندیبل با فیکساسیون سخت در بردر تحتانی

استاد راهنما:

دکتر عمران حاج محمدی و دکتر پویان سیگاری

اساتید مشاور:

دکتر عباس نقی زاده باقی و دکتر شکوفه بنائی

نگارنده:

شادی دادمان

۹۹/۱۶/۱

۱۳۹۹/۹/۱۵

بسمه تعالی



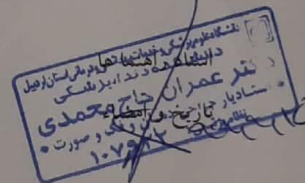
گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب شادی دادمان دانش آموخته رشته دندانپزشکی مقطع دکتری حرفه ای به شماره دانشجویی ۹۲۲۶۳۷۰۱۲ گواهی می دهم که این پایان نامه تحت عنوان "بررسی نتایج درمان جراحی شکستگی آتروفیک مندیبل با فیکساسیون سخت در بردر تحتانی" به راهنمایی استاد دکتر عمران حاج محمدی و دکتر پویان سیگاری بطور کامل اصل و بدون هرگونه سرقت علمی/ ادبی بر اساس تعریف 'Plagiarism' نگارش شده است و تمام یا قسمتی از آن توسط فرد دیگری در پایان نامه یا مراکز علمی دیگر ارائه نشده است. در ضمن اینجانب از مقررات مربوط به عدم رعایت صداقت در ارائه پایان نامه که منجر به مردود شدن و ارجاع به شورای پژوهشی دانشکده می شود، اطلاع کافی دارم.

تاریخ و امضاء دانشجو

۹۹۹/۱۵

بدینوسیله اصالت (ORIGINALITY) و صحت نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب دکتر عمران حاج محمدی و دکتر پویان سیگاری استاد راهنما می باشد.



Plagiarism Plagiarism یا سرقت علمی/ ادبی عبارت است از استفاده از تمامی یا قسمتی از مطالب یا ایده‌های منتشر شده یا منتشر نشده فرد یا افراد دیگر بدون ذکر منبع بطور مناسب یا کسب اجازه در موارد ضروری.

سوگند نامه

بسم الله الرحمن الرحيم

اکنون که با عنایات و الطاف بیکران الهی دوری دکتری دندانپزشکی را با موفقیت به پایان رسانده ام و مسئولیت خدمت به خلق را برعهده گرفته ام در پیشگاه قرآن کریم به خداوند قادرمتعال که دانای آشکار و نهان است، و نامش آرامش دل‌های خردمندان و یادش شفای آلام دردمندان، سوگند یاد می‌کنم که همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم. از تضییع حقوق بیماران بهره‌یزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی خود مقدم دارم، در معاینه و معالجه، حریم عفاف را رعایت کنم و اسرار بیماران خود جز به ضرورت شرعی و قانونی فاش نسازم. خود را نسبت به حفظ قداست حرفه‌ی پزشکی و حرمت همکاران متعهد بدانم و از آلودگی به اموری که با بهره‌یزکاری و شرافت و اخلاق پزشکی منافات دارد اجتناب ورزم، همواره برای ارتقاء دانش پزشکی خویش تلاش کنم و از دخالت در اموری که آگاهی و مهارت لازم را در آن ندارم خودداری نمایم. در امر بهداشت، اعتلاء فرهنگ و آگاهی‌های عمومی تلاش نمایم و تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را مسئولیت اساسی خویش بدانم.

سپاس و ستایش

خداوند بلند مرتبه را که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است

و انوار حکمت او در دل شب تار، افشان

سپاسگزارم از

اساتید راهنمای بزرگوارم

جناب آقای دکتر حاج محمدی و جناب آقای دکتر سیگاری

و اساتید مشاور

جناب آقای دکتر نقی زاده و خانم دکتر بنائی

که علاوه بر مساعدت بی دریغ و راهنمایی‌های ارزشمندشان در مسیر انجام این پایان نامه

از آنها درس زندگی نیز آموختم.

تقدیم به

ماحصل آموخته هایم را تقدیم میکنم به آنان که مهرآسمانی شان آلام بخش زمینیم است

به استوارترین تیکه گاهم، دستان پر مهر پدرم

به سبز ترین نگاه زندگیم، چشمان نگران مادرم

به عزیز ترین همراهم، نشاط عزیزتر از جانم

که هر چه آموختم، در مکتب عشق شما آموختم و هرچه بکوشم قطره ای از دریای بیکران مهربانیتان را سپاس
نتوانم بگویم.

چکیده

مقدمه: امروزه، با توجه به کاهش کلی میزان بی دندانان و بهبود کیفیت زندگی بسیاری از افراد مسن، افزایش سن و رشد جمعیت، تعداد افراد بی دندان پایدار مانده است که این امر، موجب افزایش آسیب‌های مرتبط با افزایش سن، همچون آتروفی مندیبل مرتبط با بی دندانان و افزایش شکستگی آتروفیک مندیبل بی دندانان، نسبت به گذشته شده است. به دلیل امید به زندگی، افزایش جمعیت، بیماری‌های سیستمیک در سالمندان و همچنین کمبود مطالعات با تعداد کافی از بیماران دچار شکستگی آتروفیک مندیبل، درمان مندیبل آتروفیک بی دندانان با آتروفی شدید، موضوعی چالش برانگیز است. لذا در این مطالعه بر آن شدیم نتایج درمان جراحی شکستگی آتروفیک مندیبل با فیکساسیون سخت، در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی فک و صورت اردبیل که تحت درمان قرار گرفته اند را بررسی کنیم.

مواد و روش کار: در این مطالعه که از نوع گزارش موارد می‌باشد، پرونده‌ی پزشکی تمام بیماران دچار شکستگی آتروفیک مندیبل که بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۸ به بیمارستان فاطمی اردبیل مراجعه کرده اند و با روش فیکساسیون سخت توسط پلیت‌های ۲ میلی متری و ۲/۴ میلی متری در برادر تحتانی مندیبل تحت درمان قرار گرفته اند، مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به پایین بودن تعداد بیماران، تمام بیماران، و با روش کل شماری به عنوان جامعه مورد ارزیابی قرار گرفتند. بعد از ویزیت مجدد و تهیه ی رادیوگرافی پانورامیک، نتایج حاصل از بررسی رادیوگرافی به همراه داده‌های استخراج شده از پرونده و ویزیت مجدد بیماران، در چک لیست‌های از قبل تهیه شده وارد شد. سپس داده‌های بدست آمده در نرم افزار spss19، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از ۱۵ بیمار وارد شده در این مطالعه، ۸ مرد (۵۳.۳٪) و ۷ زن (۴۶.۷٪) با دامنه سنی ۴۴-۸۴ سال (متوسط: ۶۵.۸٪ سال) وجود داشت. ۵۳.۳٪ از بیماران بیماری‌های زمینه ای داشتند. بیشترین علت شکستگی‌ها ناشی از سقوط (۴۰٪) بود. از مجموع ۲۸ شکستگی، شایع ترین ناحیه شکستگی، تنه ی مندیبل (۵۷.۴٪) بود که ۷۳.۳٪ به صورت دو طرفه و اغلب به صورت شکستگی ساده (۸۵.۷٪) گزارش شد. در این مطالعه، شایع ترین عارضه، پاراستزی (۳۳/۳ درصد) بود و فقط در یک بیمار عدم جوش خوردگی و شکستگی پلیت گزارش شد. بنابراین فیکساسیون سخت در ۹۳.۳٪ با ۳۳.۳٪ از عوارض، رضایت بخش در نظر گرفته شد.

نتیجه گیری: فیکساسیون سخت در برادر تحتانی مندیبل، روشی قابل پیش بینی و موفق آمیز برای درمان شکستگی آتروفیک مندیبل بی دندان می باشد لذا می توان از این روش، به طور معمول در تمام بیمارانی که دچار شکستگی آتروفیک مندیبل شده اند، استفاده کرد. همچنین استفاده از پیوند استخوان در این روش، نباید اجباری تلقی شود.

کلمات کلیدی: شکستگی مندیبل، آتروفی مندیبل، فیکساسیون سخت

فهرست مطالب

فصل اول کلیات تحقیق	۱
۱-۱- مقدمه	۲
۱-۲- بیان مسئله	۳
۱-۳- تعریف واژه‌ها	۶
۱-۴- اهداف تحقیق	۷
۱-۴-۱- هدف کلی	۷
۱-۴-۲- اهداف اختصاصی	۷
۱-۴-۳- اهداف کاربردی	۸
۱-۵- فرضیات و سوالات تحقیق	۸
فصل دوم پیشینه‌ی تحقیق	۱۰
۱-۲- مبانی نظری تحقیق	۱۱
۱-۱-۲- اتیولوژی شکستگی مندیبل	۱۱
۱-۲-۲- طبقه بندی شکستگی مندیبل بر اساس الگوی شکستگی	۱۱
۱-۲-۳- شایع ترین نواحی شکستگی در مندیبل	۱۲
۱-۲-۴- شایع ترین نواحی شکستگی مندیبل آتروفیک بی دندان	۱۳
۱-۲-۵- کلاس بندی مندیبل آتروفیک	۱۳
۱-۲-۶- تغییرات آناتومیکی و فیزیولوژیکی در مندیبل آتروفیک	۱۴
۱-۲-۷- تاریخچه ی شکستگی‌های مندیبل بی دندان	۱۵
۱-۲-۸- درمان شکستگی‌های آتروفیک مندیبل	۱۵
۱-۲-۸-۱- جا اندازی بسته (Close reduction)	۱۷
۱-۲-۸-۱-۱- جا اندازی بسته با بانداژ بارتون	۱۸
۱-۲-۸-۱-۲- جا اندازی بسته با اسپلینت‌های گانینگ	۱۹
۱-۲-۸-۱-۳- جا اندازی بسته با تثبیت خارجی	۲۰
۱-۲-۸-۲- جا اندازی باز	۲۱

۲۲.....	۲-۱-۸-۱-۲- جا اندازی باز و تثبیت داخلی
۲۵.....	۲-۱-۸-۲-۲- جا اندازی باز و تثبیت داخلی با پیوند استخوان
۲۵.....	۲-۲- مبانی عملی تحقیق
۲۸.....	فصل سوم شیوه ی اجرای تحقیق
۲۹.....	۳-۱- نوع پژوهش
۲۹.....	۳-۲- جمعیت مورد مطالعه
۲۹.....	۳-۳- نمونه برداری و روش نمونه گیری
۲۹.....	۳-۴- معیارهای ورود و خروج از مطالعه
۳۰.....	۳-۵- روش گردآوری اطلاعات
۳۱.....	۶-۳- ملاحظات اخلاقی
۳۱.....	۷-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری
۴۳.....	فصل چهارم نتایج
۴۴.....	۴-۱- مقدمه
۴۴.....	۴-۲- بخش آمار توصیفی
۴۴.....	۴-۲-۱- جنسیت بیماران
۴۵.....	۴-۲-۲- سابقه بیماری زمینه ای
۴۶.....	۴-۲-۳- علت شکستگی
۴۷.....	۴-۲-۴- محل شکستگی
۴۸.....	۴-۲-۵- نوع شکستگی
۴۹.....	۴-۲-۶- وضعیت شکستگی
۵۰.....	۴-۲-۷- درجه آتروفی در طبقه بندی لوهر
۵۱.....	۴-۲-۸- نوع پلیت های مورد استفاده
۵۲.....	۴-۲-۹- نتایج درمان
۵۳.....	۴-۲-۱۰-
۵۳.....	آماره های توصیفی سن بیماران

۳-۴- بخش آمار استنباطی	۵۴
فصل پنجم بحث و نتیجه گیری	۵۵
۵-۱- بحث	۵۶
۵-۲- نتیجه گیری	۶۳
۵-۳- پیشنهادها	۶۳
۵-۴- محدودیت تحقیق	۶۳
منابع	۶۴

فهرست جداول

۳-۸- جدول متغیرها	۴۰
۳-۱- جدول متغیرها	۴۲
۴-۱- فراوانی و درصد فراوانی جنسیتی بیماران	۴۴
۴-۲- فراوانی و درصد فراوانی سابقه بیماری زمینه ای	۴۵
۴-۳- فراوانی و درصد فراوانی علت شکستگی	۴۶
۴-۴- فراوانی و درصد فراوانی محل شکستگی	۴۷
۴-۵- فراوانی و درصد فراوانی نوع شکستگی	۴۸
۴-۶: جدول فراوانی و درصد فراوانی وضعیت شکستگی	۴۹
۴-۷: جدول فراوانی و درصد فراوانی درجه آتروفی	۵۰
۴-۸- فراوانی و درصد فراوانی نوع پلیت‌های مورد استفاده	۵۱
۴-۹ - جدول شماره فراوانی و درصد فراوانی نتایج درمان	۵۲
۴-۱۰- نمودار فراوانی عوارض درمان	۵۳
۴-۱۰- آمارهای توصیفی سن بیماران	۵۳
۴-۱۱- توزیع فراوانی درجه آتروفی و وجود عوارض	۵۵

فهرست نمودارها و اشکال

- شکل ۱-۲- تقسیم بندی انواع شکستگی های مندیبل بر اساس الگوی شکستگی A، چوب تر که ای. B، ساده. C،
خردشونده. D، مرکب. ۱۲.....
- شکل ۲-۲- توزیع آناتومیک شکستگی های مندیبل. ۱۳.....
- شکل ۳-۲- طبقه بندی Luhr در مندیبل آتروفیک. ۱۴.....
- شکل ۴-۲- بانداژ بارتون. ۱۸.....
- شکل ۵-۲- اسپلینت گانینگ. ۱۹.....
- شکل ۶-۲- biphase pin fixation. ۲۰.....
- شکل ۱-۳- نمای رادیوگرافی پانورامیک شکستگی دوطرفه ی تنه ی مندیبل آتروفیک کلاس سه Luhr. (سمت
چپ شکستگی ساده و سمت راست شکستگی مرکب) ۳۲.....
- ۳۲.....
- شکل ۲-۳- نمای رادیوگرافی پانورامیک شکستگی دو طرفه ی تنه ی مندیبل آتروفیک کلاس دو Luhr. ۳۳.....
- شکل ۳-۳- نمای پانورامیک شکستگی یک طرفه تنه ی مندیبل آتروفیک کلاس یک Luhr. ۳۳.....
- ۳۳.....
- شکل ۴-۳- نمای محل برش خارج دهانی در شکستگی تنه ی سمت راست مندیبل آتروفیک در بیمار ۷۵ ساله. ۳۳.....
- شکل ۳-۵- نمای تزریق محلول اپی نفرین ۲۰۰، ۱/۰۰. ۳۴.....
- ۳۴.....
- شکل ۶-۳- برش و دایکشن لایه لایه. ۳۴.....
- شکل ۷-۳- جا اندازی استخوان. ۳۵.....
- ۳۵.....
- شکل ۸-۳- فیکساسیون سخت در برادر تحتانی به روش ORIF. ۳۵.....
- شکل ۹-۳- ترمیم لایه لایه. ۳۶.....
- شکل ۱۰-۳- نمای اتمام جراحی و بخیه خارج دهانی در شکستگی آتروفیک تنه ی مندیبل. ۳۶.....
- شکل ۱۱-۳- بررسی وضعیت جوش خوردگی و وضعیت پیچ و پلیم در نمای رادیوگرافی پانورامیک شکستگی دو
طرفه ی تنه ی مندیبل در فالوآپ بیمار. ۳۷.....

- شکل ۳-۱۲- بررسی بالینی وضعیت تغییرات حسی و فلج عصب فاشیال در فالوآپ بیمار. عدم پاراستزی و عدم فلج عصب فاشیال در بیمار با شکستگی یک طرفه ی تنه مندیبل ۳۸
- شکل ۳-۱۳- چک لیست مشخصات بیماران ۳۹
- شکل ۴-۱- نمودار فراوانی جنسیتی بیماران ۴۴
- شکل ۴-۲- نمودار فراوانی سابقه بیماری زمینه ای ۴۵
- شکل ۴-۳- نمودار فراوانی علت شکستگی ۴۶
- شکل ۴-۴- نمودار فراوانی محل شکستگی ۴۷
- شکل ۴-۵- نمودار فراوانی نوع شکستگی ۴۸
- شکل ۴-۶- نمودار فراوانی وضعیت شکستگی ۴۹
- شکل ۴-۷- نمودار فراوانی درجه آتروفی ۵۰
- شکل ۴-۸- نمودار فراوانی نوع پلیت های مورد استفاده ۵۱
- شکل ۴-۹- نمودار فراوانی نتایج درمان ۵۳
- شکل ۴-۱۱- نمودار هیستوگرام سن بیماران ۵۴

فهرست علائم اختصاری

..... ORIF ۴